

С. П. Бухтаревич¹, В. Л. Денисенко^{1,2}, П. С. Коляда¹, Ю. М. Гаин³

ОПЫТ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ БАЛЛОННОЙ ДИЛАТАЦИИ СТЕНОЗОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

¹ *Витебский областной клинический специализированный центр, Беларусь;*

² *Витебский государственный медицинский университет, Беларусь;*

³ *Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Ключевые слова: стриктура, анастомоз.

S. P. Bukhtarevich¹, V. L. Denisenko^{1,2}, P. S. Kolyada¹, Yu. M. Gain³

EXPERIENCE WITH ENDOSCOPIC BALLOONS DILATION OF GASTROINTESTINAL TRACT STENOSIS

¹ *Vitebsk Regional Clinical Specialized Center, Republic of Belarus;*

² *Vitebsk State Medical University, Republic of Belarus;*

³ *Belarusian State Medical University, Minsk*

Keywords: stricture, anastomosis.

Актуальность. По данным общемировой литературы, эндоскопическая баллонная дилатация широко используется в мире для лечения стриктур различной этиологии, в том числе связанных с болезнью Крона [1]. Эндоскопическая баллонная дилатация является альтернативой хирургическому вмешательству при стриктурах. Это эндоскопическое лечение в основном показано при стриктурах, в том числе при болезни Крона выходного отвер-

стия желудка, двенадцатиперстной кишки, толстой кишки и илеотолстокишечного анастомоза и других отделов желудочно-кишечного тракта [2].

Цель: оценить эффективность применения эндоскопической баллонной дилатации стенозов органов желудочно-кишечного тракта.

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения пациентов со стриктурами анастомоза, находящихся на лечении в эндоскопическом отделении УЗ «Витебский областной клинический специализированный центр» за период с 01.2024 по 12.2024 гг.

Показаниями к применению методики являлись: рубцовые стриктуры пищевода как осложнение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, суживающие просвет пищевода до 0,9–1,2 см, рубцовые стриктуры анастомозов тонкой кишки, рубцовые стриктуры межкишечных анастомозов после хирургического лечения.

Проанализированы результаты у 5 пациентов, которым выполнена эндоскопическая баллонная дилатация. 5 пациентов: 2 стеноза колоректального анастомоза, 2 стеноза нижней трети пищевода и 1 стеноз двенадцатиперстной кишки.

Операция выполнялась с использованием видеоколоноскопа и видеогастроскопа Olympus (Япония), дистальных колпачков Olympus D-201-14304 (Япония), эндоскопического дилатационного баллона Micro-Tech (Китай), эндоскопического дилатационного баллона «ЭндоСтарс» (Россия). Баллон устанавливался в зоне стеноза с использованием проводника через канал эндоскопа под контролем зрения.

Вмешательства проводились в условиях глубокой седации с использованием внутривенного дробного введения пропофола.

Результаты. За анализируемый период было выполнено 2 дилатаций колоректальных анастомозов, 2 дилатации стенозов пищевода и 1 дилатация стеноза двенадцатиперстной кишки.

Основной курс лечения проводится до достижения просвета полого органа 20 мм, включает в себе 2–3 сеанса, которые проводятся с интервалом в 2–3 дня. Баллоны расширяются до 18–19–20 мм в диаметре при каждом последующем сеансе. Экспозиция составляет 2–3 минуты. Среднее время выполнения манипуляции составляло 40–50 мин. Случаев кровотечения при выполнении манипуляций не было выявлено.

Заключение. Эндоскопическая баллонная дилатация стриктур является эффективным и безопасным методом восстановления просвета желудочно-кишечного тракта.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Self-expandable metal stents versus endoscopic balloon dilation for the treatment of strictures in Crohn's disease (ProtDilat study): an open-label, multicentre, randomized trial* / C. Loras [et al.] // *Lancet Gastroenterol. Hepatol.* – 2022. – Vol. 7 (4). – P. 332–341.

2. *Bettenworth, D.* A pooled analysis of efficacy, safety, and long-term outcome of endoscopic balloon dilation therapy for patients with stricturing Crohn's disease / D. Bettenworth // *Inflamm. Bowel Dis.* – 2017. – Vol. 23 (1). – P. 133–142.